|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO DIREITOS E VANTAGENS**  ***GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA***  ETIQUETA | | | | | | | | | | | | |
| Órgão/Entidade  POLICIA CIVIL DO ESTADO DA BAHIA | | | | | | | |  | | | | |
| Servidor | | | | | | | | | | | Matrícula | |
| Vínculo | | | Lotação | | | | | | Local de Trabalho | | | |
| Permanente | Temporário | |  | | | | | |  | | | |
| Endereço Residencial | | | | | | | | Bairro | Cidade/Município | | Telefone | |
| Direitos e Vantagens | | | | | | | | Documentos Necessários | | | | |
| ALTERAÇÃO DO NOME  De:  Para: | | | | | | | | Certidão de Casamento, Divórcio ou Sentença Judicial. | | | | |
| APOSENTADORIA | | | | | | | | Cópia da Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento ou Casamento, Certidão de Tempo de Serviço Público ou do INSS, Declaração de Bens. | | | | |
| AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO | | | | | | | | Certidão de Tempo de Serviço Público ou do INSS (original), se celetista. | | | | |
| ESTABILIDADE ECONÔMICA | | | | | | | | Certidão de Tempo de Serviço de cargo em comissão. | | | | |
| EXONERAÇÃO DO CARGO  Permanente  Temporário | | | | a partir    / / |  | |  |  | | | | |
| AUXÍLIO NATALIDADE | | | | | | | | Certidão de Nascimento | | | | |
| SALÁRIO FAMÍLIA  Declaro sob as penas da Lei, que as pessoas indicadas abaixo ficam sob minha dependência econômica, não dispõem de renda, nem exercem atividade remunerada.  filho menor de 18 anos  enteado tutelado e menor sob guarda | | | | | | | | Certidão de Nascimento ou Prova de Adoção  Comprovante de Escolaridade | | | | |
| Dependentes | | | | | | | | | | Data de Nascimento | | Parentesco |
|  | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | |  | |  |
| CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO  Efetivo  Temporário | | | | | | | | REMOÇÃO PARA | | | | |
| Licença  PARA INTERESSE PARTICULAR  Início / / Término / / | | | | | | OUTRAS (especificar)  PRÊMIO REFERENTE AO QUINQUÊNIO DE 19\_\_\_\_ A 19\_\_\_\_  Reconhecimento  Concessão Nº de meses       Início  / / | | | | | | |
| Data  / / | | Ass. do Chefe Imediato | | | | | | | | | | |
| Outras Informações  Venho requerer a V. Sa, nos termos da Lei nº 11.357/09, artigo 64 e parágrafo único. A concessão do ABONO DE PERMANÊNCIA equivalente ao valor da contribuição previdenciária, por ter completado as exigências para a aposentadoria voluntária e optar por permanecer em atividade, bem como em conformidade do tema 1019 do STF, que concede o direito do servidor independentemente da regra de transição.  Nestes termos, peço deferimento. E-mail: | | | | | | | | | | | | |
| Data  **Servidor**  / / | | Assinatura | | | | | | | | | | |